



急性胆囊炎诊断与治疗,这些知识必须了解

刘潘 重庆市合川区精神卫生中心

急性胆囊炎是因化学性刺激、细菌感染、不良生活习惯等因素导致的胆囊急性炎症性病变,多伴有右上腹痛、发烧、腹胀便秘等症状,若未及时采取科学治疗措施,可增加胆囊坏疽、穿孔等并发症风险,严重危及患病群体的生命安全。由于急性胆囊炎发病率随广大群众生活水平的提高而呈现逐步上升趋势,为帮助大家更好理解和掌握疾病知识,下面就急性胆囊炎诊断与治疗展开详细讲解。

(一)急性胆囊炎发病原因

①胆囊结石:约95%的急性胆囊结石患者合并胆囊结石,常因结石阻塞胆囊管,致使胆汁无法正常排出,进而诱发急性胆囊炎。②胆囊息肉:胆囊息肉阻塞胆囊管,胆汁无法正常排出,进而诱发急性胆囊炎。③胆汁淤积:胆汁长时间淤积于胆囊形成胆泥或胆固醇结晶,引发急性胆囊炎。④细菌感染:因胆囊管堵塞,致病微生物大量繁殖,诱发胆道感染。⑤其他因素:外伤、脓毒症等因素也可导致急性胆囊炎。

(二)急性胆囊炎临床症状

①疼痛:右上腹、上腹或剑突下出现阵发性腹痛或持续性腹痛,疼痛时间通常在饱餐后、夜间,可放射至右肩部或后背部。②黄疸:全身皮肤、巩膜轻度黄染,伴随炎症消退而减轻。③消化道症状:因胆汁分泌、排泄受阻,急性胆囊炎患者出现腹胀、恶心、反酸等消化道功能异常症状。④发热:通常不会超过38.5°C,严重者出现寒战、高热。

(三)急性胆囊炎临床诊断

①体格检查:一般触诊可见患者腹肌紧张、压痛及反跳痛,墨菲征(Murphy)检查阳性。②实验室检查:血常规可见白细胞总数、中性粒细胞增多,血清酶检查可见ALT、ALP、AMY升高。在获得胆汁的情况下,急性胆囊炎患者可开展细菌培养。此外,血气分析、肿瘤标记物、血清炎性因子等血液检查,有助于评估肝脏健康状况以及有无感染。③影像学检查:急性胆囊炎首选超声检

手术室护理,不可掉以轻心

黄道慧 广西桂林龙胜各族自治县人民医院

手术室是医疗机构内特殊的救治场所,承载着无数患者生命的希望。但手术治疗往往具有创伤大、风险性高等特点,每一台手术的顺利完成都离不开有效的手术室护理的支持。对于手术室护理,相信大家一定有很多疑惑,今天就带大家一起来认识手术室护理。

一、手术室护理之术前护理

手术室护理人员在手术前需要做好相应的准备工作,包括指导患者准备、手术器械物品准备、环境准备等。(1)手术室护理人员与医生需要在术前对患者进行访视,了解患者当前的基本情况,了解患者既往病史、手术史、药物过敏史、身体状况等,指导患者完善术前相关检查,根据检查结果等评估患者病情和手术风险,进而制定相应的护理方案。访视过程中向患者解释手术相关知识,帮助患者对手术形成初步了解,以缓解患者不安情况,同时指导患者做好术前空腹等准备,确保符合手术要求。(2)手术过程中往往需要使用多种医疗器械、药品、物品等,术前需要做好充分的准备,以确保手术的顺利进行。手术室护理人员需要根据手术需要列出具体清单,根据清单内容准备相应的药物、器械与物品,检查其有效期、无菌性等,将物品合理摆放。尤其需要做好急救物品和药品的准备,需要结合患者手术风险、身体情况评估后做好准备,以防意外发生。对手术使用仪器、设备做好调试,进行开机测试,确保处于待机状态,便手术中使用。(3)进行手术室环境管理,确保手术室内环境符合手术要求,将手术室内温度和湿度调节至合理的范围,严格控制人员出入,定期做好空气质量监测。

二、手术室护理之术中护理

患者进入手术室后,手术室护理人员需要核对相关信息,包括患者姓名、床号、手术名称、手术部位等。询问患者禁食禁饮情况、肠道排气情况等。与患者进行语言和肢体沟通交流,给予患者安慰与支持,减轻其紧张状态。根据手术要求,指导患者调整姿势,确保能够充

临床输血技术如何为患者健康助力

谭美云 重庆市彭水苗族土家族自治县中医院

输血,作为现代医学治疗的关键技术手段,直接影响着众多病人的安全与健康康复。在医院里,输血并不只是单纯地向病人灌注血液或者血液制品,而是一个复杂的医疗过程,既要严格操作又要高度负责。近年来,在医学技术日益发展的背景下,临床输血技术有了明显的进步,不但大大提高了治疗效果,而且还为病人的身体健康提供了有力保障。

一、输血技术的基本原理

输血是一项涉及将人体的血液或其组成部分,例如红细胞、血浆、血小板等,经过精细的筛查和匹配后,输送至患者体内的医疗操作。血液是人体健康不可缺少的物质,担负着输送氧气及营养物质、调节体温、保持免疫功能的任务。所以,在病人由于失血过多,贫血及血液疾病而需输血的情况下,临床输血技术能有效地预防并发症及副作用,同时又能及时地补血。

二、临床输血的常见应用

临床输血技术被广泛用于治疗许多病症,特别是要求血液成分迅速恢复时。下面介绍一些常用输血应用情景:

1. 创伤性失血:创伤性失血在输血中最为多见。严重创伤,车祸和手术时,病人可因失血过多而使循环血量减少,这时及时输血可使血容量很快恢复,以免发生低血压和器官缺氧而威胁生命。

2. 贫血治疗:贫血是一种血红细胞数量少的疾病,多见于慢性疾病,营养不良或者遗传性疾病。对重度贫血患者来说,输血对补充红细胞和提高氧气运输能力有很好的作用,这样就可以避免贫血所造成的头昏和无力,有利于病人恢复正常生活。

3. 血液疾病:患有血友病、白血病和再生障碍性贫血等血液相关疾病的病人,可能需要进行定期的输血操作,以确保血液中的红细胞和血小板等关键成分保持在正常范围内,避免因血液循环异常而出现出血、贫血等表现。

4. 产科输血:孕妇在分娩过程中,可能会因大出血而出现血容量不足,及时的输血能够有效补充血量,避免因产后出血过多而导致的生命危险。

三、现代输血技术的优势

查,典型表现为胆囊肿大,壁增厚或毛糙,呈“双边征”。腹部CT可提供详细的胆囊和周围组织图像,对诊断有无胆囊穿孔、坏疽性胆囊炎具有指导作用。肝胆MRI作为补充检查技术,可清晰显示胆囊的形态和功能。磁共振胰胆管成像可明确梗阻部位、程度,通常在常规检查后进行。

(四)急性胆囊炎临床治疗

①药物治疗:头孢菌素、青霉素等抗生素应根据急性胆囊炎患者的实际病情、病菌培养结果予以综合考虑,旨在消除胆囊炎症,进一步控制感染。其次,熊去氧胆酸、硫酸镁等利胆药物,有助于缓解患病群体黄疸、恶心等不适症状,在减少胆汁淤积的基础上,进一步降低发炎风险。此外,非甾体类抗炎药物有助于缓解因急性胆囊炎引起的疼痛症状。②手术治疗:胆囊切除术、胆囊造口术等手术治疗有助于彻底切除病变胆囊,从而解决胆结石问题,防止炎症反应再次发作。针对病情严重或反复发作、出现严重并发症的急性胆囊炎患者而言,手术治疗可快速控制病情,避免疾病恶化。③中医治疗:清热利湿的中药方剂有助于缓解胆囊炎症;疏肝利胆的中药方剂有助于调节肝脏功能,适用于因情志不畅诱发疾病者;消炎利胆片可抑制细菌生长,缓解不适症状。其次,针灸肝俞、胆俞、日月俞等穴位,有助于疏通经络,缓解疼痛症状。另外,通过按摩肝经、胆经等穴位,有助于舒筋活络,调和气血,进而辅助治疗急性胆囊炎。为避免油腻、刺激性食物加重病情,中医建议急性胆囊炎患者摄入清淡解毒、疏肝利胆的食物。

(五)急性胆囊炎注意事项与预防

急性胆囊炎患者应根据医生的建议开展药物、手术治疗,并定期进行复查和随访,康复期间注意调整生活习惯,保持良好作息时间,避免过度劳累,增加维生素、蛋白质等营养素摄入量。

总之,急性胆囊炎的治疗应根据患者的具体情况和医生的建议来制定,及时诊断和治疗有助于改善患者预后。为保障治疗效果,应加强预防和保健措施,切勿自行用药或擅自尝试各种治疗方法。

(六)急性脑血栓治疗!划重点

急性脑血栓治疗!划重点

周威 中国人民解放军陆军第九五八医院

急性脑血栓是致残、致死风险较高的急性脑血管疾病,常见病因和动脉粥样硬化、血栓形成、血管炎症有关。守护急性脑血栓患者生命的关键在于积极采取科学救治方案,现就治疗重点展开详细讲解。

(一)急性脑血栓紧急处理措施

1.立即拨打急救电话:当患者出现口眼歪斜、肢体麻木等脑血栓症状时,应立即拨打急救电话,以便医务人员根据患者实际病情开展有效救治措施。2.保持患者安静:在等待急救人员过程中,急性脑血栓患者应避免情绪剧烈波动,通过保持安静状态,减轻心脏负担,减少脑部血管破裂风险。3.正确摆放患者体位:急性脑血栓患者维持平卧状态,略微抬高头部,同时解开上衣领口,确保患者呼吸道通畅。4.观察患者病情变化:密切观察急性脑血栓患者意识状态、呼吸等指标,若其发生吞咽困难或呕吐等症状,避免服药或进食。

(二)急性脑血栓药物治疗

1.溶栓治疗:在急性脑血栓患者发病后4.5h内注射尿激酶、链激酶、阿替普酶、替奈普酶等溶栓药物,通过恢复堵塞的脑血管,减轻脑组织缺血、缺氧程度,进而降低致残、致死风险。为保障溶栓治疗效果,应根据患者个体化差异在专业医师指导下开展。2.抗凝治疗:华法林、肝素等抗凝药物治疗,有助于预防新的血栓形成,防止病情进一步发展,具体用药剂量应根据急性脑血栓患者个体差异决定,避免过量使用增加出血风险。3.抗血小板治疗:针对溶栓禁忌证患者而言,依据个体差异开展阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物治疗,有助于抑制血小板聚集,降低急性脑血栓复发风险。4.神经保护治疗:对于急性脑血栓导致的神经细胞损伤现象,依达拉奉、丁苯酞等神经保护治疗,有助于提高机体对缺血、缺氧的耐受性,进而一定程度减轻脑组织损伤。

(三)急性脑血栓外科手术治疗

1.动脉溶栓术:医疗工作者借助介入手段在发病4.5小时内将溶栓药物直接注入堵塞的脑血管内,通常适用于大血管闭塞引起的严重脑血栓疾病。2.机械取栓术:利用取栓支架、抽吸导管等特殊医疗器械,将发病6~24h内大血管中的血栓取出,适用于溶栓治疗效果不佳者。3.颈动脉内膜切除术:切除增厚的颈动脉内膜、粥样硬化斑块,有助于降低急性脑血栓复发风险。4.颅内外血管搭桥术:将颅外血管与颅内血管连接,有助于改善患病群体脑供血状况。

(四)急性脑血栓康复治疗

1.物理治疗:主要包括运动训练、电刺激等物理治疗手段,旨在提高患病群体平衡能力,改善运动功能,进一步提升自护能力。2.言语治疗:通过发音练习、词汇记忆等言语治疗手段,逐步改善因急性脑血栓导致的语言障碍,帮助其恢复语言表达能力。3.心理治疗:通过心理咨询、认知行为疗法等心理治疗手段,帮助患病群体消除身心压力,积极面对康复治疗。

(五)急性脑血栓生活方式调整

1.均衡饮食:急性脑血栓患者应减少高脂肪、高糖食物摄入量,同时改善饮食结构,合理增加新鲜蔬菜、全谷类食物的摄入量,积极控制血压、血糖、血脂。2.适度运动:急性脑血栓患者在病情稳定的情况下开展散步、慢跑等有氧运动,有助于增强患病群体的心肺功能。运动强度、频率应根据自身肌力、耐力决定,避免过度劳累。3.戒烟限酒:吸烟、酗酒是急性脑血栓的危险因素之一,为降低疾病复发风险,急性脑血栓患者应正确开展戒烟限酒活动。4.规律作息:为加快神经功能恢复进程,急性脑血栓患者应保持规律的作息时间,避免过度劳累的同时培养良好生活习惯。其次,鼓励急性脑血栓患者积极调整自身心态,通过心理咨询、心理治疗等方式,正确面对情绪困扰。

综上所述,急性脑血栓治疗涉及药物治疗、介入治疗等多个维度,患病群体应积极配合临床医生的诊疗建议,同时坚持康复训练,积极调整生活方式,进而战胜急性脑血栓疾病,重拾健康的生活。

做好5件事,挽救肾功能

官涛 中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院

糖尿病又被称为现代生活中的常见“富贵病”,多因饮食不当、过度肥胖、缺乏运动等因素诱发。患者在罹患糖尿病后,血糖指标长期处于高水平状态下,如控制不良还可能引发糖尿病相关并发症。其中,糖尿病肾病最为严重,且有研究表明,每3位糖尿病患者中即有1人发生肾脏病变,对患者肾功能健康造成极大危害。那么,哪些危险因素可导致糖尿病肾病的发生?又应当如何挽救糖尿病患者的肾功能呢?下面就为大家进行科普。

一、促成糖尿病肾病的7大危险因素

(一)长病程。根据临床现有研究表明,糖尿病患者病程时间越长,并发肾病的风险也越大。因此,自确诊糖尿病起,患者就应当树立预防糖尿病肾病的意识,且患病5年以上者应当更加重视,定期遵医嘱接受肾功能等相关检查。

(二)吸烟。烟草对人类的损害已得到多项研究以及实践证实。而对于糖尿病患者而言,吸烟可导致并发症风险增加,不仅包括糖尿病肾病,还可能累及眼睛、心脏等器官。

(三)高血糖。对于糖尿病肾病患者而言,高血糖是促成疾病的最大威胁,根据临床现有研究显示,加强血糖指标控制,能够使一型、二型糖尿病患者并发肾病的风险分别降低50%、66.7%。

(四)高血压。高血压常与高血糖共同作用,加速对糖尿病患者肾脏的损害。根据临床现有研究,患者长期处于血压指标过高的状态下,可导致肾小球完整性受到破坏,从尿液中流失大量蛋白质与有益物质;还可能加剧血管收缩,对肾脏的血供及正常功能造成影响;也能够促进肾脏组织的炎性反应,加速其纤维化进程。

(五)血脂异常。受糖尿病病情影响,患者多伴随血脂水平异常症状,其中,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)指标异常被证实与肾脏病变密切相关,影响尿蛋白、肾小球硬化等症状的发生、发展。

(六)高尿酸血症。糖尿病患者,尤其是男性,容易合并痛风或高尿酸血症,尿酸水平异常,进而可影响肾脏功能。同时此类患者通常还存在饮酒的习惯,酒精在人体中会形成乳酸,从而影响肾脏中尿酸的排出量,导致指标水平升高,危害肾健康。

二、挽救糖尿病患者肾功能的5件事

(一)控制血糖。加强血糖控制,有利于消除糖尿病肾病的危险成因,进而降低其发病率风险。当前根据临床相关标准,建议患者将空腹、餐后两小时血糖及糖化血红蛋白指标控制在<6.1mmol/L、<8.0mmol/L、<6.5%,老年患者根据实际情况可适当放宽标准。患者可通过药物(口服降糖药、胰岛素)、限制高升糖饮食摄入、坚持适当锻炼等措施控制血糖。

(二)控制血压。高血压与高血糖共同作用,加速对糖尿病患者肾脏的损害。因此,对糖尿病患者而言,血压控制也同样重要。而药物治疗是主要手段,其中,依那普利等ACEI类药物以及氯沙坦等ARB类药物能够达到降压、降尿蛋白、肾脏保护等功效,有利于控制糖尿病肾病的发展进程,但用药期间需定期对血压及肾功能进行检查,如血肌酐指标水平超过3mg/dL,肾功能不全,则不宜服用。同时还应严格控制钠盐摄入、加强日常情绪管理、坚持适当开展有氧锻炼。

(三)控制血脂。血脂相关指标异常、脂代谢紊乱可导致糖尿病患者肾损伤加重。因此,需要加强控制管理。临床建议服用他汀类药物提升LDL-C指标水平,贝特类药物提升血清甘油三酯(TG),同样注意调整饮食,避免食用过量饱和脂肪酸以及高胆固醇食物。

(四)控制饮食。除前文提及的低糖、低盐饮食外,还需注重以下营养物质的合理摄入:1.蛋白质:结合个人体重,按照0.6g/kg~0.8g/kg的公式进行计算。2.碳水化合物:确保此类饮食所提供的热量占总摄入热量的60%~65%,并且随肾功能减弱而适当增加。3.脂肪:严格控制脂肪摄入,日常烹饪建议选择不饱和脂肪酸植物油,例如花生油、橄榄油等。

临床输血技术如何为患者健康助力

谭美云 重庆市彭水苗族土家族自治县中医院

在医学技术不断进步的背景下,临床输血技术安全性与疗效均得到显著改善。下面就谈谈现代输血技术所具有一些优点:

1.更精确的血型匹配:血型不匹配会引起严重的输血反应甚至威胁生命。现代输血技术以更准确的血型检测及交叉配血技术可以保证病人收到与之完全相配的血,极大地降低输血不良反应发生的几率。

2.血液制品的多样化:除全血外,当今医院普遍使用的血液制品有红细胞、血小板和血浆,这几种血液成分经分离可根据不同情况准确输注。比如对贫血病人,以红细胞输注为主,血小板缺乏病人需进行血小板输注,以保证治疗针对性及有效性。

3.减少输血反应:输血反应是病人输血期间或之后所发生的不良反应,如过敏、发热、溶血。通过对血液采集、保存和运输过程进行优化,并利用过滤和辐照技术有效地降低上述不良反应发生率,从而提高输血的安全性。

四、献血的安全管理与注意事项

尽管现代输血技术使输血安全性得到很大提高,但是在实际运行中仍需严格按照一些安全管理措施来保证输血过程顺利实施:

1.输血前的检查:病人输血前需做详细检查以证实血型,交叉配血效果及记录病人以往输血史。经鉴定血型完全相符而无过敏史时方可输血。

2.输血过程中的监测:输血过程中要求对病人生命体征进行连续监测,并对可能发生的不良反应进行及时检测与处理。有过敏和发热时立即停止输注和治疗。

3.输血后的观察:病人输血后需经过一定时间的观察以保证无不良反应。如有发热、皮疹和呼吸困难,要及时向医护人员反映,以便进一步治疗。

临床输血技术作为医学领域的一种重要方法已经为无数病人的生命与健康保驾护航。现代输血技术经过准确的血型匹配,严格的血液筛查和科学的输血过程等,极大地提升了医疗的安全性,对许多疾病的救治起到至关重要的作用。